

3つの方向性に関する具体的イメージ 及びこれまでの検討会における主な議論

※より具体的なイメージを持って議論を進めるために、これまで検討会に提出された資料や委員の発言
をもとに追記したもの

○3つの方向性に関する具体的イメージについて

主な論点	方向性 1	方向性 2	方向性 3
医療特別手当支給の趣旨	被爆者全員に被爆者手当を支給。医療特別手当、特別手当、健康管理手当、保健手当は廃止。	第二種認定被爆者に対して手当を支給する趣旨について議論が必要。	現行制度と同じ
健康管理手当の趣旨	被爆者の人生の苦悩に慰謝する意味を持つ。	現行制度と同じ	現行制度と同じ
対象とする疾病の範囲	放射線の影響が認められている全ての固形癌、白内障、心筋梗塞、甲状腺機能低下障害、肝機能障害、子宮筋腫など。熱傷瘢痕、免疫力低下などで重傷化した外傷等	第一種認定被爆者 現行制度を基本に認定。 第二種認定被爆者 新たな基準に基づいて認定。(原爆症に準ずる状態の者)	現行どおり＋裁判例や医療分科会の客観的な積み重ねを尊重しつつ、相当程度判断が固まっているものを救済の観点から行政認定に取り入れ、乖離を埋めていく。
具体的な基準	被爆者手帳を持っている。 (参考) 手帳交付要件 ① 原爆投下の際「被爆地域」(広島市・長崎市の区域・隣接地域)に在った者 ② 原爆投下後2週間以内に爆心地付近(約2km)に入市した者 ③ 原爆の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者(救	第一種 科学的に高度の蓋然性 (参考) 現行審査の方針 積極的に認定する範囲 被爆地点より約3.5キロ以内である者 原爆投下より約100時間以内に爆心地から約2キロ以内に入市した者 原爆投下より、約100時間経過後から約2週間以内の期間に、	審査の方針の拡大 (参考) 現行審査の方針 積極的に認定する範囲 被爆地点より約3.5キロ以内である者 原爆投下より約100時間以内に爆心地から約2キロ以内に入市した者 原爆投下より、約100時間経過後から約2週間以内の期間に、

具体的な基準	護者) ④ ①～③の胎児 (疾病) これまで放射線の影響が認められている全ての固形癌、 白内障、 心筋梗塞、 甲状腺機能低下障害、 肝機能障害、 子宮筋腫など。 熱傷瘢痕、 免疫力低下などで重傷化した外傷、等	爆心地から約2キロ以内の地点に1週間程度以上滞在した者 (疾病) 悪性腫瘍（固形がんなど） 白血病 副甲状腺機能低下症 放射線白内障 （加齢性白内障を除く） 放射線起因性が認められる心筋梗塞 放射線起因性が認められる甲状腺機能低下症 放射線起因性が認められる慢性肝炎 積極的に認定する範囲に該当する場合以外、起因性を総合的に判断（申請者の被曝線量、既往歴、環境因子、生活歴等を総合的に勘案） 第二種 新たな基準 放射線起因性を否定しきれない人、医療必要性を念頭。	爆心地から約2キロ以内の地点に1週間程度以上滞在した者 (疾病) 悪性腫瘍（固形がんなど） 白血病 副甲状腺機能低下症 放射線白内障 （加齢性白内障を除く） 放射線起因性が認められる心筋梗塞 放射線起因性が認められる甲状腺機能低下症 放射線起因性が認められる慢性肝炎 積極的に認定する範囲に該当する場合以外、起因性を総合的に判断（申請者の被曝線量、既往歴、環境因子、生活歴等を総合的に勘案）
---------------	--	---	--

手当額	障害があるものには、手当額の加算を行う。	有効期間を設けて、一定期間ごとに再審査し、認定を更新する。例えば、介護保険では、有効期間6ヶ月又は1年を原則としている。状態が重くなれば高いランクの手当、軽くなれば低いランクの手当に変更。さらに、軽くなるとか治療すれば支給停止もあり得る。	現行どおり
(手当額を段階的にすることについて)	手当額を段階的なものにする	手当額を段階的なものにする	手当額は段階的なものとししない
(手当額の差の根拠)	障害の程度(疾病の重篤性、要医療度 等)	医療必要度、要介護度、障害の程度(身体機能等、日常生活等への影響 等)	
(差の具体的な基準)	放射線治療、抗がん剤などの治療を受けている場合、区分3。内視鏡を用いての切除、重い副作用をともしない服薬治療の場合、区分2。これらが治療した場合区分1。熱傷瘢痕の場合は、瘢痕の部位、度合いなどにより加算1あるいは加算2。	既に確立している既存の各種の基準を参考に設定。(入院医療では、医療必要度とADLの組み合わせ、介護保険では要介護、年金制度や障害福祉分野での障害認定など)。医療必要度を基本に、他の基準などを参考に、個別総合的に認定。	

他の社会保障制度との調整	なし	手当の水準は、社会保障制度全般の整備状況や、これまでの被爆者に対する援護の措置の拡大の状況を踏まえ、検討。 被爆者は高齢者として年金を受給して一定の収入を得ていえる。ほとんどが健康管理手当を受け、医療を無料で受けられる。また、介護保険によるサービスの自己負担無料化や、介護手当の制度もある。このような状況を踏まえ、既存の保健、医療、福祉のサービスや手当との総合的な調整が必要。	なし
経過措置	なし	現行制度の下で既に認定を受けた人については、一定の経過措置も考え得る。	なし
新制度への移行	再認定の方法等要検討	再認定の方法等要検討	

○検討会における主な議論（テーマ別）

制度全体に関する議論	（参考：「中間とりまとめ」の「様々な意見が出されている事項」の整理） ・被爆者であれば何らかの放射線の影響があるから、これを前提として、手当をはじめとする援護を行うべきではないか ・被爆者全員に手当を支給するのは、手当の趣旨が異なってくる上、財政負担をお願いする国民の理解を得られず、難しいのではないか （参考：論点整理（これまでの検討会での指摘） 【原爆症認定及び医療特別手当の給付に手厚い援護を行う理由について】 ・手厚い援護を行うだけの理由として、放射線との関係を見做することはできないのではないか。 ・全く病気の無い人に被爆者健康手帳を持っているから手厚い手当を支給するのでは、手当の趣旨が違ってくるのではないか。 【被爆者援護施策全体の在り方について】 ・全体的に手厚い援護制度になっている。健康管理手当を含めてほかの仕組みを視野に入れ、バランスを考える中で、原爆症と認定された者への給付の在り方を検討しなければならないのではないか。 ・今の認定制度はパッチワークの積み重ねでできており、見直すのであればスクラップ・アンド・ビルドをしないと行けないのではないか。 ・ゼロから見直しというのではなく、確率的に放射線起因性の証明し難い部分は、新たな制度を付加して救済していくという方向性ではないか。 ・放射線による疾病に対する援護は科学的にこだわるのではなく、社会、経済、倫理、愛情、思いやりの幅広い見地に立った施策になるよう。 ・高齢化した被爆者の公平化を図る意味でも、被爆者には何らかの形で放射線が関与していると見ることが出来る。現行の手当制度を総合的に見直すことが必要である。 ・認定制度検討会が設置された経過の確認、原爆症認定制度の改正に込める被爆者の思いを確認することが必要ではないか。 ・制度の根っこから見直すのは、これまでの議論の積み重ねが飛んでしまい非生産的で反対。見直すに
-------------------	--

制度全体に関する議論	当たり国民の視点から、「現行制度は不十分で大幅に踏み出す」か「不便な所を改善するか」だと思うが、この中で意見を集約すべき。 ・まず被爆者が理解できる制度でなければならない。 ・大きな考え方としては、 ・起因性の範囲で認定することは難しいのでグレーゾーンを作ってより困っている方を支える ・裁判を踏まえ、起因性の範囲について、別要素を入れながら拡大していく ・起因性に基づく認定制度から離れる という3つの方向性が出ているのではないか。
-------------------	---

科学性と放射線起因性	(参考：「中間とりまとめ」の「様々な意見が出されている事項」の整理) ・ 現行の審査の方針では、残留放射線の影響が著しく軽視されているのではないか ・ 放射線の科学は科学として、尊重されるべきである。裁判例の中には、科学的には放射線起因性で説明できないものもあるのではないか ・ 医療特別手当をはじめとする援護を行う理由として、放射線の影響を無視することはできないのではないか ・ 残留放射線の様々な影響は、行政認定でも勘案しているのではないか ・ 放射線起因性は、科学的知見をベースとしつつも純粋な科学で説明できない部分があるものであり、法律上の要件として説明するものではないか (参考：論点整理（これまでの検討会での指摘）) 【科学的知見をベースに置くことについて】 ・ 科学的な知見をベースに考えることが基本ではないか。 ・ 科学的知見だけで判断するのでは認定の姿勢として硬すぎるのではないか。 【被爆者救済の視点等も踏まえることについて】 ・ 「国民が納得できる形で行われるよう」について、各委員でその取り方が違うと思う。野放図に財政負担をしていいというような書き方は無理ではないか。 ・ 司法と行政の乖離というが、被爆者に寄り添う姿勢が根底にあるべきではないか。 ・ 仮に放射線でがんによる死亡が1.5倍に増えたとしても、その結果からある特定の個人にがんが発生した原因が放射線かどうかはわからない。科学的には不確実なところがある。科学に限界がある中で、科学を曲げないで援護をどうするかを考える必要がある。 ・ 科学的知見と高齢化した被爆者の救済の両面で、制度の折り合わせの難しさが現実に出ているのではないか。 ・ 科学的知見では原爆症と認定できないが、放射線の影響による健康影響か、加齢や生活習慣等が主たる原因かを厳密には切り分けることが現実にはできないこと、被爆者が高齢化していることを踏まえ
-------------------	---

科学性と放射線起因性

ると、科学的知見では原爆症と認定できないが準ずる状態をグレーのゾーンとして認めるべきではないか。

- ・ベストでなくてもいいからベターで、相当の人がよくわかったという改正をして欲しい。放射線の問題でも疑わしいぐらいは拾って欲しい。

【放射線起因性があることと科学との整合性について】

- ・放射線起因性の判断について科学的な知見を離れるのはまずいが、科学的知見を尊重することと、要件としてストレートに起因性を持ち込むか
ということは、切り離して考える余地がある。
- ・放射線起因性という以上は科学的であることが必要であるが、原爆の被爆による健康被害を受けたというような、科学だけにとらわれないようなニュアンスがあってもいいのではないか。
- ・放射線起因性と言うと科学的に判断する形になり、行政（判断）と司法の乖離が起っているので、科学を超えたところ（原爆起因性）を考えるのではないか。ただ、放射線の影響を全く除くということではない。
- ・放射線起因性は離れるわけにはいかないが、科学だけでは限界がある。放射線起因性があるという認識に立ちながら、認定する要件としては、これまでの裁判あるいは医療分科会での積み重ねで、概ね否定はできない所での客観性が必要
- ・科学的に正確でないにもかかわらず放射線の影響だという形になった場合、福島なり世界に波及するのは非常に大きな問題である。
- ・原爆症の被爆者をトータルに見て援護されるべきかという時に、必ずしも放射線起因性だけで判断するのは立ち行かないのではないか。
- ・被爆者が行政認定の厳しさから司法に訴えている。行政認定に携わった委員（医者）は、きちんと基準に基づいて判定をして結論を出したのに受け止められないので、むなしい気持ちではないか。

一方、被爆者の心情として、今の自分の症状は認定制度の中では原爆の影響による症状と見られてなく、一体何なのかという思いがある。放射線の影響について当時の客観的なデータがない中で、認定制度そのものを広げていくという考え方はよいのか、一方原爆に遭ったという事実をどう考えるのかの論

科学性と放射線起因性	議がある。 ・ 裁判例での「高度な蓋然性」という考え方は、結論から言えば、科学的な厳密性や統計学的な優位性を求めるものでなく、つまり、被爆実態に沿った事実認定をおこなうべきものであることを確認することが必要ではないか。
------------	--

グレーゾーンと対象疾病	(参考：「中間とりまとめ」の「様々な意見が出されている事項」の整理) ・放射線起因性の証明しがたい部分、科学の限界がある部分には、新たな制度を付加して救済をすべきではないか ・手当の対象となる認定については、裁判例などを踏まえ、放射線起因性が無視できないという程度でのグレーゾーンを作るべきではないか ・グレーゾーンを作るにしても、既に認定されている人も含めて、その要件を明確に設定するのは難しいのではないか (参考：論点整理（これまでの検討会での指摘） 【原爆症認定の考え方について】 ・科学的知見では原爆症と認定できないが準ずる状態をグレーのゾーンとして認めるべきではないか。新たなランクには、援護の必要性など従来型の科学的知見とは少し異なった新しい視点を設けて判断することはできないか。 ・ランク付けは一つの方角であるが、基本の枠組みである放射線起因性とのつながりを新たなランクでなくしていいとは踏み切れない。単に健康管理手当レベルではなくて、もう少し高いレベルで放射線との関係が認められるべきではないか。 ・放射線起因性の疾病とそれ以外が区別できない中で、高齢化した被爆者を救済する必要があるれば、放射線起因性の疑いが捨て切れないという形での新しい考え方を設けて、実際上の疾病の救済の必要性の観点からランク付けをすることで、今までの判決と行政判断との折り合いをつけるのではないか。 ・グレーゾーンを作った場合、法律論的に言うと、裁判での法律論争には直接の解決にはつながらないという心配をしている。 ・必要に応じて法改正はやるべきだと思う。ルーズな運用はよくない。 ・疾病により、命に関わるか、治りやすさなどを勘案した基準を作ってはどうか。グレーゾーンの要件の設定は難しいのではないか。認定の基準をゆるめに考える一方、認定を打ち切るなど、認定後の仕組みを考えておけば、認定の範囲を広げやすいのではないか。
--------------------	---

司法判断を踏まえた認定基準
の検討

(参考：「中間とりまとめ」の「様々な意見が出されている事項」の整理)

- ・乖離を埋めることができないのだから、制度全体が破綻しているのではないか
- ・裁判所の判断は個々の原爆症認定についての判断であり、制度を見直すべきとの判断にまで及んでいないのではないか
- ・要件に明確に当てはまらない場合の総合判断は必要で、新しい審査の方針のこういった仕組みを残し、医療分科会の知見を生かしつつ、新しい審査の方針を客観化するために、法令で規定していくことを考えるべきではないか

(参考：論点整理（これまでの検討会での指摘）)

【司法判断を踏まえた認定基準について】

- ・行政認定と司法判断が乖離しているのは適当ではない。司法は色々なファクターを整理して、原爆症認定に値すると判断をしている。
 - ・現行制度の基本的なものは維持しながら、裁判例で認定が広めになっていることに対応した新しい何らかの枠組みを考えることが必要ではないか。
 - ・司法と行政の乖離が大きくて、埋まっていけないから、現在の原爆症認定制度というのは破綻している。裁判所の判決では、放射性降下物や遠距離での影響について言及している。
 - ・手帳所持者の範囲まで（原爆症の）範囲を広げなければギャップが埋まらない話か。裁判所の判決は、制度全体の判断まで及んでいない。別の要素（手当見直し）で乖離は埋まらない。
 - ・放射性降下物の内部被ばく、外部被ばくを認めると、現行の認定制度での基準作りは出来ないのではないか。
 - ・放射線起因性に限界はあるにしても、そこを離れてしまえというのは飛躍がある。
 - ・放射線起因性は、客観的な基準での判断を目指すべきだが、要件から外れる方の個別判断のために、総合判断を残すことは必要。新しい審査の方針のこういった仕組みを残し、法律では無理でも省令レベルなどで客観化することも考えるべき。
- 【個別事例として出された判例を取り入れることについて】
- ・裁判例では、現実には否定しきれないことをもって原爆症としている場合もあるが、そこまですべて認定を拡大すべきではない。

司法判断を踏まえた認定基準
の検討

- ・ 下級審判決はばらつきがあり、是認できる下級審判決と、ややどうかという問題点を含んでいる下級審判決もある。総合的な判断でどこまで救えるかを考える必要がある。
- ・ 司法では急性症状を加味して認めているところがあるが、嘔吐、下痢などが起きたからといって、強い放射線を浴びたとは必ずしもならない。行政判断の基準として持ち込むべきではないのではないか。
- ・ 医療分科会には要医療性の問題を中心に判断していただき、放射線起因性はなるべく客観的な基準を並べて当てはめて判断できるようにするのがよいのではないか。
- ・ 科学的というところは議論があるにしても、個別の事情を勘案して判断していくところについては、歩み寄りの余地があるのではないか。
- ・ 放射線起因性についての解釈は、最高裁では1件しかなく、かつ、個別判断なので最高裁自身が明確な基準を示しているわけではない。下級審の判断が最高裁に是認されていないので、判決を受け止めてどう線引きするかという話になると思う。

対象疾病の重篤性、要医療性	(参考：論点整理（これまでの検討会での指摘）) 【要医療性について】 ・ 要医療性がないとする理由につき医師と被爆者との認識にギャップがある。要医療性の要件をわかりやすくすべき。 ・ これまで認定の対象となってきた方について、本当に要医療性があるかどうか、治癒した人へ適切に対応されてきたか、限られた財源を有効に使う視点が必要ではないか。 ・ 要医療性について、昔と違って現在はがんも治るし、普通の甲状腺がんの場合は、9割以上の方が手術して30年ぐらい生きている統計がある。白内障もだれもが罹る病気なので、起因性があつたとしても何年も手当が出るのは国民が納得しない。現況届も3年ではなくもっと現実に即したものにすべき。認定した疾病の原因を全て放射線起因性というのは、破綻する。肝炎はウイルスが原因なのは一般的であり、海外で「放射線を起因として認定している」と言われるのは、科学的には問題。
手当の趣旨と水準	(参考：論点整理（これまでの検討会での指摘）) 【原爆症認定制度における手当の趣旨や水準について】 ・ 手当だけでなく、被爆者に様々な現物給付がされている。その上に手当が必要かという意味合いを考えるべきではないか。 ・ 被爆者であっても一般の人と全く変わらない生活をしている方もいる。一律に医療特別手当を支給するのは理解が得られない。 ・ 原爆症という一番重い方々への給付については、健康管理手当を含めてほかの仕組みを視野に入れ、バランスを考える中で、在り方を検討しなければならないのではないか。 ・ 国の財政が逼迫している中で財源をどうするか。税金を使って手当や制度を組み立てるので、国民全体の納得が得られることは大変重要。 ・ 財源に限度があるから救済しないというニュアンスになってはいけない。 ・ 援護制度全体として今の給付では足りないのかという説得力が、財政問題や国民の理解が得られるかどうかという点に繋がってくる。手当として足りないという認識があるのか。また「国に原爆被害だということを認めてほしい」という主張につき、そもそも手帳なり健康管理手当など被爆者援護制度は国の制度であるので、国が認めないというニュアンスがわからない。

手当の趣旨と水準	・ 原爆症認定は法律上、大臣が認定するとあるため、限られた人しか国は認定しないんだという気持ちがある。被爆者に援護の手が届いてほしいが、全部が生活に窮しているかといったら、そうではない。 ・ 税金を原資に公金で給付するという点で、基本的には積極的な明確な根拠が要するため、現行法上の放射性起因性と要医療性というものを前提とする制度は維持せざるを得ない。 【医療特別手当と健康管理手当の差について】 ・ 手当が二極化していることが難しさを増加させている要因。手当のランク付けも一つの方ではないか。 ・ 健康管理手当と医療特別手当の格差が大きすぎ、実態に合っていない。 【原爆症認定制度をめぐる問題解決のための方策について】 ・ 原爆症と認定はできないけれど準ずる状態（新たなランク）を設ける場合、医療のほかに介護や日常生活支援等の必要性のある方とその状況に応じて一定の支援措置を講じてはどうか。 ・ 被爆者の高齢化という現実を踏まえていったときに、制度の施策体系（福祉サービスなど）を充実させていくという方向性もあり得るのではないか。
-----------------	---